

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1928

THÈSE

N°

213

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Renée CUENIN

ANCIENNE EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Née à Langres, le 9 Juillet 1903

Des rapports
de la Syphilis héréditaire et du Prurigo
chez l'Enfant

Président : M. le *Professeur* JEANSELME

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr^t)

1928

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1928

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Renée CUENIN

ANCIENNE EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Née à Langres, le 9 Juillet 1903

Des rapports
de la Syphilis héréditaire et du Prurigo
chez l'Enfant

Président : M. le *Professeur* JEANSELME

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr^t)

—
1928

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. G.-H. ROGER.
Professeurs	MM.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et Chimie générale	D'ESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	LOEPER
Hygiène	N...
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Clinique médicale	{ CARNOT
	{ BEZANCON
	{ ACHARD
	{ WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
	{ DELBET
Clinique chirurgicale	{ HARTMANN
	{ LEJARS
	{ GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE
	{ BRINDEAU
Clinique gynécologique	JEANNIN
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	J.-L. FAURE
Clinique thérapeutique médicale	OMBBEDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	VAQUEZ
Clinique thérapeutique chirurgicale	SEBILÉAU
Clinique propédeutique	DUVAL
Clinique de la Tuberculose	SERGENT
Professeur sans chaire	LÉON BERNARD
	BRANCA



Agrégés en exercice

MIN.

ALAJORANINE Neurologie et psychiatrie
ABRAMI..... Pathologie médicale.
AUBERTIN..... Pathologie médicale.
BASSET..... Pathologie chirurgicale
BAUDOIN..... Pathologie médicale.
BINET..... Physiologie.
BLANCHETIÈRE ... Chimie biologique.
BROCC..... Pathologie chirurgicale
BRULÉ..... Pathologie médicale.
CADENAT..... Pathologie chirurgicale
CHABROL..... Pathologie médicale.
CHIRAY..... Pathologie médicale.
CLERC..... Pathologie médicale.
DEBRÉ..... Hygiène.
DOGNON..... Physique.
DONZELOT... Pathologie médicale.
DUVOIR..... Médecine légale.
ÉCALLE..... Obstétrique.
FIESSINGER.. Pathologie médicale.
GARNIER..... Pathologie expériment.
GATELLIER... Pathologie chirurgicale
HARVIER..... Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER Urologie.

MML.

HOVELACQUE Anatomie.
HUTINEL..... Pathologie médicale.
JOYEUX Parasitologie.
LABBÉ (H.).... Chimie biologique.
LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale
LEMAITRE..... Oto-rhino-laryngologie
LEROUX..... Anatomie pathologique
LEVY-SOLAL... Obstétrique.
LHERMITTE ... Pathologie mentale.
LIAN Pathologie médicale.
MATHIEU Pathologie chirurgicale
METZGER..... Obstétrique.
MONDOR..... Pathol. chirurgicale
MOURE Pathol. chirurgicale.
NULON Histologie
PHILIBERT ... Bactériologie
RICHEL Fils... Physiologie
SÉZARY..... Dermatologie et syphi-
 ligraphie.
VALÉRY-RADOT
 (Pasteur)... Pathologie médicale
VAUDESCAL... Obstétrique.
VELTER..... Ophtalmologie.
VERNE..... Histologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

BUSQUET..... Pharmacologie.
GOUGEROT .. Pathologie médicale.
GUÉNIOT..... Obstétrique.
LEQUEUX..... Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
RETTERER... Histologie.
TANON .. Pathologie médicale.
ZIMMERN Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.		MM.	
ALGLAVE.....	Clinique chirurgicale	LÉRI.....	Clinique médicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.	GOJEROT. . .	Clinique médicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT...	clinique chirurgicale.
LAIONEL-LAVASTINE. . . .	Clinique médicale.	PROUST.....	Clinique chirurgicale.
LE LORIER....	clinique obstétricale.	SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.
LEREBOUTET..	Cliniq. méd. infantile.		

V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé...	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD....		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

*Leur pieux et si vivant souvenir m'a guidée
dans toutes mes études. Leur splendide
exemple m'a encouragée dans la lutte.*

*A mon Père et à ma Mère bien-aimés je
dédie cette thèse en témoignage de ma
gratitude infinie et de mon infinie re-
connaissance.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MONSIEUR HENRY HOGARTH

*En témoignage de ma très profonde
affection pour lui que je considère
comme mon second père.*

A MA TANTE M^{me} AUDIBERT

*dont les conseils éclairés m'ont été
si précieux et qui m'a entourée de
tant de sollicitude.*

A MA SOEUR GILBERTE ET A MON FRÈRE JEAN

*qui furent mes meilleurs camarades et
mes amis les plus chers.
Dont l'affectueuse tendresse m'a si
souvent réconfortée.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Officier de la Légion d'Honneur

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET
SYPHILITIQUES

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

*qui a bien voulu accepter
la présidence de cette thèse*

A MONSIEUR LE DOCTEUR RABUT

ASSISTANT A L'HÔPITAL ST-LOUIS

*Qui a toujours fait preuve à notre
égard d'une bienveillante indul-
gence et qui nous a prodigué ses
conseils dans l'élaboration de
notre thèse.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DES SCIENCES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES HOPITAUX
DE PARIS

Durant notre année d'externat à l'hôpital Saint--Louis dans le service de M. le docteur HUDELO, nous avons eu l'occasion d'observer nombre d'enfants atteints de prurigo. Notant d'une part la fréquence, chez ces mêmes enfants, de stigmates d'heredo-syphilis, et d'autre part l'efficacité d'un traitement mixte antispécifique et de désensibilisation, nous avons résolu de consacrer notre thèse à l'étude des rapports de la Syphilis héréditaire et du Prurigo chez l'enfant.

A ce propos, nous tenons à exprimer toute notre gratitude à notre maître le docteur HUDELO pour l'accueil qu'il nous a fait dans son service et pour les précieux conseils qu'il nous a prodigués.

Nous sommes heureux de témoigner ici de notre profonde reconnaissance envers M. le docteur RABUT, assistant à l'Hôpital Saint-Louis, qui a bien voulu nous prêter le concours de sa grande expérience dermatologique, et diriger notre travail.

Enfin nous adressons nos vifs remerciements à M. le docteur BRODIER, conservateur du musée de l'Hôpital Saint-Louis, qui nous a apporté une aide si efficace dans la réalisation de notre tâche.

CHAPITRE I

Nul terme médical n'a donné lieu à plus de controverses que celui de « Prurigo ». Sans rappeler ici les nombreuses discussions dont il a fait l'objet, les publications et nombreux travaux effectués à son sujet, (HEBRA, KAPOSI, VIDAL, BESNIER, BROcq, DARIER) nous nous contenterons de désigner par ce mot des dermatoses prurigineuses caractérisées objectivement par une lésion élémentaire consistant en une papule de volume variable, le plus souvent à peine ébauchée, quelquefois complètement formées, c'est la « sero-papule » de Tommasi, la « papulo-vésicule urticarienne » de Brocq. Il est entendu que nous considérons uniquement le *prurigo essentiel*, éliminant ainsi les prurigos dont on peut trouver une origine immédiate (parasitose par exemple).

Si le domaine pathologique du Prurigo prêtait matière à discussion, il en était de même de son étiologie au sujet de laquelle, dit HEBRA « l'on n'a rien omis de ce qu'un être humain peut faire ou ne pas faire ». C'est assez dire la multiplicité des facteurs invoqués dans son apparition,

c'est dire aussi le peu d'unité dans les conceptions exposées.

C'est, qu'en effet, nous voyons se succéder à son propos, les hypothèses les plus diverses.

En 1835, ALIBERT, dans sa Monographie des Dermatoses, insistait sur le rôle de l'abus des boissons et de l'alimentation excitante. — BAZIN confirme cette opinion. — HEBRA critique ces affirmations et fait jouer au paupérisme le rôle principal dans la genèse de l'affection, importance très exagérée au gré d'Ehlers

Alors intervient un autre facteur resté jusqu'alors à l'arrière plan, les désordres gastro intestinaux sur lesquels les aides allemands FUNK et GRUNZACH attirent l'attention. L'importance considérable des troubles gastro-intestinaux est en France largement soulignée par BESNIER, A. ROBIN, COMBY et plus tard par son élève BARDIN (Thèse de Paris 1903. Etiologie du prurigo). C'est BLASCHKO qui le premier, reconnaît l'influence de la S. H dans la genèse de l'affection. BROcq revient sur cette donnée et fait intervenir la notion terrain « metissage d'arthritisme, de nervosisme, de lymphatisme, (tuberculose ou syphilis héréditaire) et d'intoxications héréditaires » et assigne aux conditions pathogéniques reconnues jusqu'alors comme primordiales un rang secondaire de causes déterminantes réservant le rôle essentiel au terrain ainsi défini (v. plus haut). Mais rien dans les règles thérapeutiques qu'il édicte ne laisse supposer qu'il s'est attaché de façon particulière à dépister la syphilis héréditaire chez ses malades atteints de prurigo et les

préceptes d'ordre général, hygiène, alimentation, conditions physiques, tiennent encore la première place.

d'ordre général, hygiène, alimentation, conditions physiques, tiennent encore la première place.

En 1906, JACQUET s'exprime ainsi: « pour ma part, j'ai rencontré fort souvent le prurigo de Hébra dans les familles d'alcooliques, de tuberculeux, de syphilitiques. J'ai souvent trouvé aussi les malades porteurs de diverses malformations organiques dont les plus fréquentes sont la déformation ogivale de la voûte palatine et surtout l'exostose médiopalatine en crête de Chassaignac (Chassaignac y voyait un stigmat H. S.) souvent observée en même temps chez plusieurs ascendants et collatéraux du prurigineux. » FOURNIER signale aussi la fréquence du Prurigo de Hébra chez les hérédospécifiques. C'est à Lerredde qu'on doit d'avoir mis nettement en lumière le rôle important joué par la syphilis héréditaire dans l'éclosion du Prurigo. En 1903, déjà, il insistait, avec Menahem Hodava, sur la valeur de la médication arsenicale longtemps prolongée. En 1919, dans une communication à la société de Dermatologie il cite l'observation d'une jeune fille de 14 ans atteinte de prurigo depuis de longues années, atshmatique et éosinophilique avec seroréaction négative. Au cours d'un traitement par le novar, une amélioration graduelle et considérable s'est produite: disparition des zones de lichénification, atténuation du prurit avec simultanément diminution de l'éosinophilie sanguine. La syphilis était facilement mise en évidence chez le père par une inégalité pupillaire et un signe

d'Argyll Robertson. L'auteur fait du prurigo une hémato-dermite syphilitique dans son origine mais non dans sa nature et accessible au traitement. En 1925, dans son traité « La syphilis héréditaire et la famille », l'auteur rapporte 15 observations de prurigo. Nous en retiendrons 13 concernant des enfants. L'un d'entre eux, 16 ans, souffre de prurigo depuis l'enfance W++ après une vingtaine d'injections de novar atténuation graduelle de l'affection cutanée. Parmi les 12 autres, l'une est une fillette devenue aveugle à la suite de convulsions et chez laquelle le palais est incomplètement perforé ; une autre ne parle pas à 18 mois. Dans 2 cas la mère a une S. R+ dans un autre le père est syphilitique. Dans 7 autres cas la syphilis de la mère est probable à en juger par les résultats de l'enquête familiale. Des examens hématologiques ont été faits. Dans tous les cas sans exception il existe des altérations sanguines semblables à celles qu'on rencontre chez des hérédos-spécifiques certains. Plusieurs malades ont été traités par des arsenobenzènes: le prurigo a disparu dans 2 cas, dans 3 autres il y a eu amélioration, dans un autre cas résultat discutable, mais le traitement avait été irrégulier ; dans un cas le prurit s'est aggravé mais l'amélioration de la santé générale confirmée par les résultats de l'examen hématologique a été telle que la mère de l'enfant a demandé de continuer la cure. Ces faits *examinés en série* permettent des conclusions bien nettes. Chez les malades atteints de prurigo banal, l'existence de la syphilis héréditaire est à peu près certaine quand elle n'est pas certaine. Chez les enfants atteints de

prurigo (ou d'eczéma prurigineux) les accidents cutanés constituent à eux seuls un signe de présomption de l'infection héréditaire d'une valeur extrême *qui impose le traitement d'épreuve*. L'action favorable de celui-ci peut aller jusqu'à la guérison complète ».

M. RAVAUT, en 1922, à la Société médicale des Hôpitaux reprend des faits sur lesquels il avait déjà insisté deux ans plus tôt, à savoir l'action désensibilisante de quelques médicaments et en particulier le mercure. Il attribue cette action au pouvoir antispécifique du médicament et en tire une conclusion en faveur de la nature hérédo-syphilitique du terrain sur lequel évoluent des affections ainsi améliorées.

Enfin au Congrès de Strasbourg de 1923 les rapports de MM. RAVAUT, SPILLMANN, NICOLAS V. GRECO ont conclu à la fréquence avec laquelle l'Heredo syphilis entre dans la constitution du terrain sur lequel évolue le prurigo de l'enfant, à l'influence de la syphilis dans la genèse des phénomènes de sensibilisation.

Tout récemment enfin M. L.-M. PATRIN et Mlle ULLMO publient deux observations de malades atteints de prurigo de Hebra avec une réaction de Hecht positive grandement améliorés par le traitement spécifique, alors qu'ils étaient jusque là restés rebelles aux médications employées.

CHAPITRE II

Nous avons pu recueillir les faits suivants :

Observation communiquée par M. RABUT.

Ch. Pierre, 3 ans, atteint depuis plus d'un an d'un prurigostrophulus généralisé permanent avec paroxysmes prurigineux extrêmement intenses.

C'est un fils unique. Sa mère n'ayant eu que cette seule grossesse. Les parents jouissent d'une excellente santé.

Dans les antécédents pathologiques du petit malade nous retiendrons seulement : les convulsions qu'il a présentées à plusieurs reprises au cours de sa petite enfance et nous insisterons sur le fonctionnement normal du tube digestif.

Le 5 août 1927 M. Rabut qui le voit pour la première fois est vivement frappé par l'état d'agitation extrême et de nervosité que présente l'enfant. Sans tenir le moindre compte des observations réitérées, des menaces, des corrections infligées, il s'agite sans cesse brisant tous les objets qui sont à sa portée bouleversant en quelques minutes la pièce où il a été introduit. L'examen somatique révèle juste un foie un peu gros. L'enfant par ailleurs présente un strabisme net.

Superposés, ces faits : convulsions anciennes, état nerveux aussi marqué, strabisme, orientaient de suite l'enquête étiologique vers la recherche d'une syphilis héréditaire possible et pour le moins probable. Dans le sang de l'enfant les réactions de Bordet-Wassermann, Hecht, Vernes, ont été effectuées elle se sont toutes montrées négatives. Négative aussi celles pratiquées chez le père.

Malgré la réponse du laboratoire l'enfant est soumis à un traitement antispécifique par le sulfarsénol sous cutané. Les 10, 17 août il reçoit 2 injections de 0 gr. 03, et 0 gr. 06 de sulfar, auxquelles on associe $\frac{1}{4}$ puis $\frac{1}{2}$ cc. d'autosérum.

L'enfant revu le 22 est déjà considérablement améliorée : il va beaucoup mieux au point de vue état général ; ses nuits sont désormais bonnes, il ne se gratte plus, enfin il est devenu beaucoup plus calme, d'une sagesse et d'une docilité exemplaires.

La cure est continuée suivant ce rythme et l'enfant reçoit les doses ci-dessous indiquées :

24 août :	sulfar 0 gr. 09	+ autoserum 1 cc.
26 août. :	autosera 1 cm ³ .	(Réaction locale passagère).
29 — — —	—	—
31 — — —	—	+ sulfar 0,12.
2 sept. :	autosero 1 cm ³ .	
7 — — —	—	+ sulfar 0,15.
Le malade va beaucoup mieux.		
9 — — —	—	1 cm. 3 $\frac{1}{2}$.
12 — — —	—	2 cm. ³ .

14 — — — + sulfar 0,18.

L'amélioration s'accroît.

16 — — —

20 — — — + sulfar 0,18.

23 — — —

28 — — — + sulfar 0,18.

Le 31 septembre il va tout à fait bien, ne se gratte plus du tout a pris 400 grammes en 18 jours.

Revu six semaines après le 16 novembre : il continue à aller bien l'augmentation de poids continue, il pèse maintenant 16 kilos. Néanmoins on lui fait à nouveau nouvelle série de sulfar.

En février dernier c'est-à-dire deux mois après la fin de sa dernière cure, il allait parfaitement bien tant au point de vue général qu'au point de vue cutané.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS PERSONNELLES

D... S..., 14 ans, atteinte à l'âge de 4 mois d'un prurigo qui a récidivé fréquemment depuis cette date, comme autres antécédents morbides nous notons des crises d'asthme et des poussées d'eczema. Rien à retenir dans l'enquête familiale : la mère est bien portante — les frères et sœurs de la malade au nombre de 4 jouissent d'une bonne santé — l'on ne note pas de léthelité.

Cette enfant qui présentait lorsque nous l'avons vue un prurigo étendu et extrêmement prurigineux a été soumise bien que sa séroréaction ait été négative au traitement arsenical, antispécifique, interne ou externe. Dans une première série d'injection elle reçoit un total de 2 g. 55 de novar. Nous constatons la disparition complète des lésions et du prurit.

Mais trois semaines après la cessation du traitement arsenical l'enfant revient consulter car les lésions cutanées ont réapparu aussitôt après, dit-elle, l'arrêt des piqûres.

Une nouvelle série d'injection de novar est conseillée.

Contrairement aux faits antérieurs, le novar est mal supporté et détermine une augmentation du purit. Le sulfar est alors employé et amène une amélioration rapide.

OBSERVATION PERSONNELLE

A. R..., 5 ans souffre de prurigo depuis l'âge de 10 jours et présente actuellement des lésions disséminées avec lichénification au niveau des bras et la nuque. Les traitements essayés jusqu'alors, traitements externes n'ont donné aucun résultat. L'administration de calomel n'a été suivie d'aucune amélioration. Les lésions cutanées persistent aussi intenses, l'enfant reste toujours nerveux et irritable.

L'enquête familiale ayant appris que la mère avait fait 3 fausses couches, rapprochement établi entre ce fait et le défaut dans la parole observé chez l'enfant, la participation de la syphilis héréditaire dans la genèse de l'affection est soupçonnée. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont pourtant négatives et le petit malade soumis à un traitement arsenical par le sulfar sous-cutané. Dans une première série d'injections il reçoit 1 g. 56 de sulfar. L'état de la peau s'améliore mais l'enfant reste toujours très nerveux — une nouvelle série d'injections est suivie d'une augmentation notable de poids qui passe de 21 à 23 kilos. Les lésions cutanées disparaissent en grande partie seuls persistent quelques placards eczémateux aux plis de flexion. Enfin à la suite d'une

nouvelle série comportant un total de 2 gr. 76 de sulfar l'amélioration de l'état de la peau est des plus nette. L'enfant va très bien mais reste néanmoins très nerveux.

OBSERVATION PERSONNELLE

T. S... 10 ans présente des lésions de prurigo depuis sa première enfance. L'enfant est porteur de malformation dentaires importantes. Bien que les séro réactions Wassermann et Hecht soient chez lui négatives et ses antécédents héréditaires nuls au point de vue syphillis l'enfant est mis au sulfar sans traitement adjuvant. L'amélioration ne tarde pas à se faire sentir et au bout de six piqûres (0.06, 0.03, 0.06 + adrendin 0.09 + A, 0.12 + A, 0.15 + A) l'enfant est complètement transformé.

OBSERVATION PERSONNELLE

P. 4 ans $\frac{1}{2}$, présente un prurigo généralisé dont le début remonte à 3 ans.

Le père est bien portant, la mère morte de méningite à 32 ans, il y a eu un enfant mort-né.

Si l'on excepte un tubercule de Carabelli des plus nets le petit malade ne présente aucune dystrophie apparente. Les examens de sang donnent chez lui les résultats suivants: W 8 H. 8. Traité par le sulfar il reçoit 1 g. 14 de sulfar en une série d'injections faibles, série étendue sur près de 2 mois, car l'enfant présente des phénomènes d'intolérance (vomissements, diarrhée) pour lesquels on n'interrompt point cependant le traitement mais qui lui impriment une allure particulière et qu'on essaie de combattre par l'administration d'adrelina. Les lésions

disparaissent complètement. L'état général est excellent. Revu 1 mois après. L'amélioration s'est maintenue entièrement.

OBSERVATION PERSONNELLE

L. et M. S. frère et sœur, 7 et 3 ans, sont atteints de prurigo, L. depuis 3 ans, M. depuis 1 ans.

Le père est bien portant. La mère a eu trois grossesses : les deux petits malades et un mort-né. L'aîné a un strabisme marqué avec un Carabelli, nulle dystrophie apparente n'a pu être mise en évidence chez sa sœur.

Les réactions serologiques ont donné des résultats négatifs B 8 H 8. Mis au sulfar les deux enfants ont été très nettement améliorés.

Nous résumerons enfin deux observations l'une empruntée à Besnier dans un article publié en 1892, l'autre à Bardin dans sa thèse (Paris 1903) observations dans laquelle il semble possible de retrouver une intervention hérédo spécifique. Ces faits nous ont paru d'autant plus intéressants que les auteurs n'accordent aucune place à cette affection dans l'étiologie du prurigo et Bardin en particulier s'exprime en ces termes : « Des auteurs ont cité l'hérédité syphilitique ou la tuberculose comme facteur étiologique, mais il s'agit à notre avis d'une coïncidence le plus souvent ».

La première observation concerne un garçon de 19 ans atteint depuis l'âge de trois mois d'une dermatite polymorphe prurigineuse à poussées successives à paroxysme hivernal, à type de Prurigo de Hebra. Le malade d'une intelligence très limitée est un arriéré. Il n'a

jamais pu apprendre à écrire et des quatre règles la quatrième est toujours restée pour lui un mystère, une difficulté insurmontable. Du point de vue physique il est aussi très peu développé ; petit, imberbe et loin de paraître son âge. Les parents ne semblent présenter aucune tare spéciale et cependant des 5 enfants qu'ils ont eu le malade est le seul survivant. Tous les autres sont morts en bas âge.

Ce retard de développement, cette arriération mentale, tous ces enfants morts en bas âge ne constituent-ils pas de fortes présomptions, en faveur d'une syphilis héréditaire ?

Il en va de même pour la seconde observation qui a trait à une enfant de 10 ans $\frac{1}{2}$ atteinte du prurigo. Parmi 5 frères et sœurs on signale, 1 mort à 5 mois, d'une maladie qualifiée méningite un autre mort à 14 jours, cyanosé depuis sa naissance.

Cet enfant est née avant terme (8^e mois), elle a été élevée en nourrice, là elle prenait peu de lait, en revanche beaucoup d'eau-de-vie et de cidre. Revenue chez ses parents à 14 mois elle présente peu après son retour du prurigo qui a récidivé fréquemment depuis cette date jusqu'à ce jour, elle présente un état général assez satisfaisant mais frappe par une légère teinte anémique. Amélioration puis récurrence tel est le bilan de son affection cutanée.

Ici encore nous retiendrons ces enfants morts en bas âge, cette naissance avant terme, cet aspect anémique pour poser l'hypothèse d'une hérédité syphilitique probable.

CHAPITRE III

Tels sont les faits qu'il nous a été loisible d'étudier. Allons-nous d'après eux conclure à *l'origine* syphilitique du prurigo ? Loin de nous une telle pensée. Respectant la signification des faits nous pouvons sans en altérer le sens tirer cette conclusion que la syphilis héréditaire joue un rôle important dans l'apparition et l'évolution du Prurigo. Syphilis héréditaire prouvée soit par les résultats de l'enquête familiale, soit par les antécédents morbides du sujet, soit enfin par la coexistence d'une dystrophie classiquement spécifique, il ne faut pas ici compter sur les résultats des réactions sérologiques car elles sont, mêmes les plus sensibles, souvent en défaut dans ces cas, nous avons pu constater que dans toutes les observations citées elles s'étaient montrées toujours entièrement négatives. En revanche l'efficacité du traitement est un argument beaucoup plus décisif et lorsque sous l'influence d'un traitement antisypilitique bien conduit, l'on voit s'améliorer progressivement puis disparaître une affection tenace, qui depuis de longues années tourmentait un malade et qui était restée rebelle

à toutes les médications employées jusque là, l'on ne peut manquer d'être vivement impressionné.

Mais il n'est pas question cependant de faire du prurigo une affection syphilitique. Le prurigo reste avant tout une affection en rapport avec un certain état humoral, un certain degré de sensibilisation de l'organisme « il semble bien être conditionné par l'anaphyllaxie » (NICOLAS et GATÉ). Quels sont donc les facteurs agissants de cette prédisposition morbide ? par quel mécanisme et dans quelle mesure la syphilis s'y trouve-t-elle associée ? De toutes les influences diverses et multiples qui peuvent contribuer à la détermination de cet état colloïdoclassique il faut largement souligner ainsi que l'on montré WIDAL, ABRAMI et de GENNES l'importance considérable d'un mauvais fonctionnement du système endocrinien. Il en est de même des variations de l'équilibre vago-sympathique qui paraissent influencer nettement les phénomènes de sensibilisation (GARRELON, SANTENOISE et TINEL). L'insuffisance de certains organes protecteurs, insuffisance hépatique a été également mise en cause. (WIDAL, ABRAMI, IANOVESCO).

Bien que ces faits semblent étrangers ou pour le moins fort éloignés du prurigo « qui n'a apparemment rien dans sa symptomatologie qui rappelle l'intervention des glandes endocrines » (NICOLAS et GATÉ), il suffit d'introduire entre ces deux termes le chaînon des phénomènes de sensibilisation pour découvrir aussitôt le lien qui les apparente. Reste à trouver le facteur capable de déterminer par l'intermédiaire d'un dysfonctionnement endocrinien, d'un déséquilibre neurovégétatif, une perturba-

tion objective telle que la lésion élémentaire du prurigo, manifestation cutanée traduisant un véritable choc colloïdo clasique. Quel est l'agent susceptible de produire de telles modifications du milieu humoral, en leur donnant un caractère aussi nettement héréditaire et familial.

On peut invoquer bien des influences et assigner à ces troubles bien des origines, on sait la part que les auteurs allemands (Boas) avaient réservée à la tuberculose dans l'étiologie du prurigo, la nature particulière du terrain « métissage d'arthritisme, de nervosisme, de lymphatisme (tuberculose ou syphilis héréditaire) d'intoxications héréditaires » sur lequel d'après Brocq il évoluait.

Aucun facteur ne nous a paru avoir l'importance de la syphilis héréditaire. Dans de nombreux travaux le Pr HUTINEL démontrait l'influence de la syphilis héréditaire dans les altérations de fonctionnement des glandes endocrines, influence à nouveau soulignée dans la thèse de son élève BARTHÉLEMY, dans les travaux de MARIANO CASTEX, NONOHAY, MERKLEN et enfin dans le rapport de NICOLAS et GATÉ au Congrès de Bruxelles 1926. Pour ces auteurs « si la syphilis héréditaire frappe les glandes endocrines avec une intensité telle qu'elle soit compatible avec la survie et le développement de l'individu, il n'en demeure pas moins vrai que les glandes vasculaires sanguines irrémédiablement touchées dès ce moment dans leur structure et leur fonctionnement manifesteront plus tard leur souffrance par des troubles endocrinienés variés portant sur le développement du squelette, l'éclosion des

caractères sexuels, sur les divers *métabolismes nutritifs*.

Ne semble-t-il pas logique d'admettre que la syphilis héréditaire atteignant un organisme en voie de développement puisse créer soit directement soit indirectement par l'intermédiaire de l'altération des glandes endocrines, du déséquilibre dans le système vago-sympathique des perturbations dans les métabolismes de la nutrition, des modifications humorales permettant l'éclosion des phénomènes dits de sensibilisation.

Il y a comme l'a écrit récemment le professeur HUTINEL « un terrain hérédo-syphilitique particulier comportant une sensibilisation spéciale de l'organisme, du plasma, des humeurs, des protoplasmes cellulaires, sur ce terrain pourront agir un jour les causes morbides les plus variées pour faire se déclencher les chocs humoraux, éclore les manifestations morbides, se dérouler les diathèses ».

Et RAVAUT dans son article « Hérédo Syphilis et sensibilisation », soulevant l'hypothèse d'une hérédité humorale directe conclut l'existence chez les hérédo spécifiques d'une « hérédité humorale directe ou indirecte alors consécutive aux altérations viscérales glandulaires ou tissulaires créant en tout cas un terrain spécial sur lequel pourront prendre naissance les divers troubles que nous attribuons à la sensibilisation »

Mais il n'est pas facile souvent de prouver de manière incontestable l'intervention de l'hérédité syphilitique dans l'étiologie du prurigo, nous avons déjà insisté sur cette difficulté. Toutefois si l'on étudie minutieusement l'a-

nammèse, si l'on fouille avec soin les antécédents héréditaires et collatéraux, si l'on procède à un examen général et détaillé du petit malade pour tenter de découvrir la dystrophie parfois légère qui mettra sur la piste d'une syphilis ignorée (Hutinel), l'on arrivera souvent à la dépister. Les réactions sérologiques ne jouent ici qu'un rôle très secondaire nous avons déjà insisté sur ce fait. Les effets du traitement prennent alors une valeur tout à fait particulière. Il va de soi que les médications proposées pour le prurigo infantile étaient superposables dans leur diversité aux étiologies indiquées.

Etant donné l'importance de la syphilis comme agent préparateur principal du terrain propice au développement du prurigo l'on serait en droit d'attendre du traitement antispécifique une action remarquable. Si ce fait est vérifié dans de nombreux cas ainsi que nous nous sommes efforcé de le montrer par quelques observations, il arrive souvent que le traitement antisyphtique ne produise que des améliorations, dans d'autres cas son action paraît dissociée, agissant d'une façon surprenante et remarquable sur l'état général, il semble sans effet sur l'affection cutanée. Mais si les cas heureux sont des arguments probants en faveur de l'hypothèse que nous nous sommes attachés à démontrer, les autres ne l'infirmement d'aucune façon, car il s'agit d'une infection ancienne, fixée, (la négativité des réactions sérologiques en est une preuve) qui a perdu son caractère d'affection syphtitique pour revêtir l'aspect des dystrophies (humorale, endocrinienne ou autre) auxquelles elle a donné naissan-

ce. Dans ces cas rien d'étonnant à ce que le traitement antispécifique seul soit inopérant et qu'elle bénéficie d'association thérapeutique en rapport avec les déficiences dont elle est responsable plus ou moins directement.

C'est à M. RAVAUT que l'on doit d'avoir fixé avec une remarquable précision les règles de la thérapeutique du prurigo où il associe les médicaments antispécifiques (calomel-arsenic) administrés per os à petites doses, aux médications désensibilisantes (autosérothérapie, autohémothérapie, etc.), complètes enfin par une opothérapie variable avec le cas traité. Les bons effets de cette association thérapeutique : antispécifique et extrait d'organes, a fait l'objet d'une communication écrite de M. PAYENNEVILLE relatée par MM. NICOLAS et GATÉ. L'auteur a souvent observé des bébés présentant des stigmates d'hérédosyphillis et qui étaient atteints de poussées récidivantes d'eczéma ou de *prurigo*. Le traitement antispécifique restait sans effet alors que l'opothérapie associée aux thérapeutiques précédentes donnait des améliorations, parfois des guérisons. SPILLMANN insiste sur les résultats que donne la méthode désensibilisante associée « il n'est pas rare d'obtenir des résultats thérapeutiques inespérés en faisant intervenir la médication antisiphilitique combinée à une méthode désensibilisante » (Spillmann).

Par un traitement judicieusement conduit l'on arrive à modifier l'état humoral qui sert de substratum aux manifestations pathologiques et à juguler ainsi cette affection si tenace qu'est le prurigo de l'enfant.

CONCLUSIONS

1° Le prurigo n'évolue pas chez n'importe quel sujet. Son apparition est conditionnée par l'existence préalable d'un terrain spécial, d'une sensibilisation particulière de l'organisme.

2° La Syphilis héréditaire joue un rôle des plus important dans la genèse de cette prédisposition morbide qui paraît être le plus souvent sous la dépendance de modifications humorales.

3° Qu'elle agisse par l'intermédiaire d'une altération des glandes endocrines, d'un déséquilibre vago-sympathique, de modifications dans les métabolismes nutritifs, la syphilis héréditaire est un gros élément de perturbation dans l'équilibre humoral.

4° Bien que très atténuée, très ancienne, cette syphilis héréditaire reste dans une certaine mesure accessible au traitement et le prurigo bénéficie souvent d'une médication antispécifique.

C'est un traitement de longue haleine qui doit être continu et persévérant. Il semble préférable d'agir dou-

tément en variant souvent l'agent actif employé.

5° Des notions pathogéniques et du fait qu'il peut s'agir de désordres créés par des lésions hérédospécifiques endocriniennes ou autres *fixées*, il résulte que l'échec du traitement antispécifique n'est pas la condamnation d'une hypothèse qui ferait intervenir l'hérédité syphilitique.

Il faut suivant les cas savoir y associer une médication désensibilisante ou un extrait opothérapique. C'est le bilan des diverses fonctions viscérales et glandulaires qui doit déterminer la mise en œuvre de telle ou telle thérapeutique adjuvante.

Vu : Le Président de Thèse,

JEANSELME.

Vu : *Le Doyen*,

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

M. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALIBERT. — Monographie des Dermatoses 2^e édit. 1835, t. II. p. 592.
- AUDRY. — La S indirecte. Annales de Dermat. et Syphil. N° 6, juin 22.
- BAZIN. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau 1865 t. II.
- BARDIN. — Diagnostic. Traitement. Etiologie du Prurigo. Thèse de Paris 1903.
- BERNHARDT ROBERT. — Zur Pathogenese der Prurigo. Archiv. f. Dermat. Syph. 1901.
- BESNIER. — Annales de Dermat. et Syph. 1892. p. 634. Sur la question du prurigo. Third internat. congress of dermat. London 1896 p. 24.
- BLASCHKO. — Ueber Strophulus infantum. Berl. Klin. Woch. 1895 p. 11.
- BOAS. — Das Verhältniss de Prurigo Hebrae zur Tuberkulose Verhandlungen den ersten Kongresses des nordischen dermatologischen. Vereins zu Kopenhagen 17-19 mai 10.
- BROCQ. — Traité de Dermatologie Pratique 1906 t. II p. 157. Le prurigo simplex, prurigo de Hebra. Revue générale de chirurgie et therap. 1896.
- CARRILLO. — Prurigo and hérédo-syphilis in children. Revue médic. de Yucatan, 14-41-43 oct. 26.

- COMBY. — Etude clinique sur le strophulus. Médecine infantile 1894 p. 427.
- DARIER. — Précis de Dermatologie 1928.
- EHLERS. — Recherches cliniques sur le prurigo de Hebra. Third dermat. internat. Congress. London 1896 p. 71.
- FEULARD. — Le Prurigo des enfants. Thud internat. Congress. London 1896.
- E. FOURNIER. — Syphilis héréditaire de l'enfance. Recherche et Diagnostic de l'hérédo-syphilis tardive.
- Pr A. FOURNIER. — Syphilis héréditaire tardive.
- FUNK et GRUNDZACH. — Ueber urticoria infantum und ihre Zusammenhang mit rachitis und Magenerweiterung. Monatshefte für prakt. Dermat. XVIII 1894 p. 109.
- HALLOPEAU et LEREDDE. — Traité pratique de Dermatologie p. 747, 1900.
- HUTINEL. — Le terrain hérédo-syphilitique 1925. Masson. Syphilis héréditaire et méiopragies. Arch. méd. enfants juillet 1919, n° 7 Hutinel et Stévenin Syphilis héréditaire et dystrophies.
- JACQUET. — Pratique Dermatologique. t. IV p. 71.
- LEREDDE. — Les hematodermes d'origine syphilitique indirecte. B. S. f. D. 13 nov. 19 p. 282.
- Revue pratique des Mal. cutanées syph. et vénériennes 1^{er} sept. 1903 p. 331
- Hématodermes Pratique Dermatologique, t. II. p. 796.
- La Syphilis héréditaire et la famille syphilitique 1925 p. 285.

- Syphilis et affections prurigineuses. Annales des mal. vénériennes déc. 20.
- Hématodermes prurigineuses. Soc. de Derm. février 20.
- MORRIS, — Prurigo puriginous, Proceedings of the Royal Society of Medicine. Dermatological Section. June 20. 1912.
- NICOLAS et GATE. — Les troubles endocriniens d'origine hérédo-syphilitique. Congrès des dermatologistes et Syphiligraphes Bruxelles 1926.
- NICOLAS V. GRESKO. — Le prurit dans la Syphilis.. Congrès des Dermatologistes et syphiligraphes de langue française, Strasbourg 1923.
- PAUTRIER et Melle ULLMO. — B. S. f. D. Réunion de Strasbourg, 13 nov. 1927.
- RAVAUT. — L'action des médicaments antisypilitiques sur l'eczéma et diverses affections cutanées en rapport avec des phénomènes de sensibilisation. Soc. médic. Hop. Paris, 13 octobre 22.
- P. RAVAUT. — L'importance des traitements internes en dermatologie. Presse médicale 28 janvier n° 8.
- Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation. Presse médicale, 26 mai 1923. N° 42.
- Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées. 2° Congrès des Dermatologistes Syphiligraphes, Strasbourg, 25-26-27 juillet 1923.
- SPILLMANN. — Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées. 2° Congrès Dermat. et Syph. Strasbourg 1923.
- WIDAL, ABRAMI de GENNES. — Colloïdoclasie et glandes endocrines. Presse Méd. 6 mai 22 N° 36.

